

HE aquí una cuestión que divide profundamente a los médicos que trabajan para la Seguridad Social. Sin embargo, dado que la satisfacción del médico en el ejercicio de sus funciones redunda necesariamente en una mejor atención al paciente, el tema debe interesar también al 80 por 100 de la población española, que es hoy la asistida por la Seguridad Social.

Insatisfacción generalizada

La Medicina liberal ha considerado siempre a la libre elección de médico por el enfermo como uno de los derechos primordiales de éste, que hipotéticamente iría acompañado de la posibilidad que tendría el médico de rechazar a un determinado paciente. Sitio esta posibilidad en el terreno de lo hipotético, porque en el ejercicio de la Medicina liberal rara vez se da el caso de que un médico se niegue a prestar asistencia a un enfermo. Es precisamente paradójico que sea la Seguridad Social quien ha sistematizado en un marco asistencial el derecho del médico a rehusar a un beneficiario dado.

Al implantar en España el Seguro obligatorio de Enfermedad, desde el primer momento se designó administrativamente a los médicos que habían de prestar la asistencia. Significa esto que el paciente de la Seguridad Social entra en la consulta del médico en la mayoría de los casos sin tener la más mínima idea acerca de la persona con que se va a encontrar. No es preciso profundizar mucho en la cuestión para apreciar el fallo enorme que ello supone para el establecimiento de una relación médico-enfermo basada en el conocimiento mutuo, del que deriva la confianza mutua.

Para justificar esta situación se ha esgrimido el argumento de que el asegurado no posee la base científica necesaria para determinar el médico que más le conviene. Sin duda, ello es cierto, pero también lo es el hecho de que, por escasa que sea la instrucción de un paciente, él sabe quién es el médico en quien tiene confianza, por lo menos en lo que respecta al médico de cabecera, responsable de la asistencia de primera línea.

El pie forzado del médico impuesto por decisión administrativa ha llevado a los dos grandes baldones de nuestro sistema de asistencia ambulatoria:

Duplicación.—Entre los ocho millones de españoles que tienen contratadas pólizas con entidades privadas de asistencia médica, por un coste anual superior a los 10.000 millones de pesetas, hay una buena parte que están además inscritos en el Seguro Obligatorio de Enfermedad. Con ser esto grave, lo

peor del caso es que a veces el médico de la entidad privada y el de la Seguridad Social son una misma y sola persona, que explica su duplicación de funciones aduciendo que el seguro privado le concede más tiempo para la consulta. En zonas rurales se da un caso todavía más peregrino: al introducirse el Seguro Obligatorio de Enfermedad, parece que ciertos médicos han conservado las antiguas

Ministerio tenemos como norma política la consecución de la liberación de la primera asistencia". No creo que ello suponga la implantación rápida de un sistema análogo al que hoy funciona en Francia y Suiza, por ejemplo, a satisfacción de los médicos y de la población trabajadora, incluidos los inmigrantes españoles. En estos países, cada paciente va al médico general o especialista que quiere



La mayoría de los médicos de ambulatorios se opondrían firmemente al retorno a las antiguas consultas domiciliarias. (Foto: OMS/D. HENRIOND.)

LIBRE ELECCION DE MEDICO

DR. J. A. VALTUENA

iguales, dándose así el caso de que los enfermos pagan por dos conductos al mismo facultativo.

Proliferación de la receta.—No es raro que el paciente acuda al médico de la Seguridad Social para que éste le transcriba en su recetario prescripciones extendidas por médicos exteriores al sistema. Nadie sabe lo que cuesta este hábito a la Seguridad Social, pero no cabe duda de que tanto médicos como enfermos se han adaptado perfectamente al mismo porque ambos resultan gananciosos: los primeros porque se ahorran trabajo y los segundos porque obtienen así el medicamento recetado por el médico de su confianza.

Dos ilusorias panaceas

En palabras del ministro de Sanidad y Seguridad Social, Enrique Sánchez de León, "en el

re, paga los honorarios y es reembolsado más tarde por la Seguridad Social con arreglo a unos baremos que han sido negociados libremente por las entidades administrativas responsables (estatales o privadas) y los representantes de la clase médica.

Este sistema de elección absolutamente libre y de pago por acto médico me parece inaplicable en España por cuatro razones: 1.º Exige extrema limpieza en las relaciones entre médicos, incompatible con una situación de plétora de profesionales, en la que algunos de éstos no repararían en medios para atraerse a los enfermos (no hay que olvidar que "la Medicina es un sacerdocio", pero que los médicos necesitan alimentarse igual que cualquier mortal); 2.º Requiere destruir el actual sistema de ambulatorios y transformarlos en una agrupación de consultas privadas o

bien hacer que los médicos pasen consulta en sus propios domicilios, iniciativas ambas que tropezarían con la más firme oposición de un sector mayoritario de los actuales médicos de ambulatorio; 3.º Demanda la presencia de unos Colegios de Médicos muy vigilantes en todas las cuestiones de deontología, que separen las ovejas negras del rebaño para evitar que la negrura tiña todo el conjunto; y 4.º Exige inspectores de la Seguridad Social que corten a rajatabla todo intento de connivencia entre médicos y asegurados, de modo que el cobro por acto médico no lleve consigo la perennización de cualquier tipo de trastorno.

Esos cuatro requisitos pueden llegar a satisfacerse, pero hoy por hoy son inalcanzables y su incumplimiento daría al traste con la libre elección de médico aplicada en forma absoluta.

Resta la otra solución que propugnan algunos sectores como panacea de la pésima situación que hoy atraviesa la asistencia ambulatoria. Me refiero a la salarización del médico, que trabajaría seis horas en el ambulatorio, recibiría el sueldo correspondiente y quedaría así liberado de cualquier otra obligación profesional. Este sistema, en principio más atractivo que el de la libre elección, tropezaría, de implantarse, con tres obstáculos: 1.º La tendencia secular del médico español al pluriempleo, que ha hecho fracasar varios intentos de dedicación plena o de establecimiento de incompatibilidades; 2.º La difícil relación que ha existido siempre entre el Instituto Nacional de Previsión y los médicos, que tal vez daría lugar a que un sueldo inicialmente satisfactorio sólo fuera reajustado tras continuadas reclamaciones y presiones, con lo cual dejaría de ser satisfactorio en pocos años; y 3.º La agravación de la ya tensa situación de subempleo o desempleo de médicos, porque los médicos "salarizados" harían todo lo posible por conservar simultáneamente su nueva situación y sus anteriores ocupaciones, con lo cual disminuiría el número de puestos de trabajo disponibles para la comunidad médica.

Ante esa situación sin salida, sólo veo una solución, que ha de adoptarse con urgencia: la agilización radical del cambio de médico, de modo que el asegurado pueda a través de un trámite simple y rápido pasar de un médico que no le merece confianza a otro que sí reúne esta condición. Sólo así podrá instaurarse un clima sano en la relación médico-enfermo, mientras todas las instancias interesadas (Ministerio, sindicatos, Colegios de Médicos) estudian si la solución definitiva preferible es la libre elección de médico o la salarización de estos profesionales en los ambulatorios. ■